

◎報 告

リウマチ患者の残された機能を生かすための援助
－パンツの改良を試みて－

土海 智穂, 寺崎 佳代, 岡本 和代, 山田 修子

岡山大学医学部附属病院三朝分院看護部

要旨：関節の変形と骨破壊を伴い、排泄動作に支障をきたしている慢性関節リウマチ患者に対し改良パンツの作成を試みた。残存機能に合わせはきなれたパンツを工夫することにより、排泄動作が自立でき満足感が得られた。

索引用語：慢性関節リウマチ, 改良衣類, 排泄自立, 満足感

Ⅰ. はじめに

慢性関節リウマチ（以下RAと略す）は、多発性の非化膿性の関節炎を主症状とする原因不明の慢性全身性疾患である。軽快と増悪を繰り返し、やがて軟骨や骨を破壊し、機能障害を起こす進行性の病気であり、多関節障害をきたすとADLの自立が困難となる。

そのような状況の中でも、自立しようとする意志のある患者は、残された機能を最大限に活用し、可能な限り何事も自分で行おうと努力している。特に、排泄に関しては、人手を借りず自分でやりたいと考えるのは当然のことである。

症例は、発症から14年を経過したRA患者で、現在関節の変形と骨破壊を伴い、徐々に握力低下をきたし、最近では排泄後のパンツを上げることが困難となり、人の手を借りなければならない状態にあった。

そこで、今回患者の残存機能に合わせたパンツの工夫を行い、自分で着脱可能になった一例を報告する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究期間 平成9年7月20日～9月20日

2. 対 象

1) 患者紹介

患者：A氏 63歳 女性 主婦

病名：RA（ステージⅣ クラス3）

糖尿病（以下DMと略す）合併

体格：身長 153.4cm 体重 53.0kg

家族：1年前に夫を亡くし、2人の息子は県外で暮らしており、現在独居。外泊時は家政婦の介護を受ける。

2) 入院迄の経過

RA 昭和57年発病

平成元年より当内科に通院。年に1回2～3ヶ月入院し、リハビリテーション（以下リハビリと略す）、DMのコントロールを受けていた。

平成3年2月川崎医大にて頸椎固定術。

平成8年8月1日より自宅にて家政婦の世話になり、家庭療養を行う。自宅では、リハビリも行えず、行動

範囲も狭まり、徐々に下肢筋力低下をきたし8月30日再入院となる。

DM 平成元年発病、同年よりインシュリン注射開始

3) 現在の状態

電動ベットを使用し、ほとんどベットの上での生活。リハビリや売店などには電動車椅子を使用している。

インダシン坐薬 50mg (朝・夕) 挿入介助

プレドニン 7.5mg内服

インシュリン注射 (ヒューマカート 3/7

朝 28 単位, 夕 16 単位) Nsで施行

リハビリは鉋泥湿布, エルゴメーター, 低周波, PTによる筋力増強訓練を行っている。

①食 事

DM 1200Kcal スプーンを使用し自力で摂取, 果物の皮むきのみ介助

②排 泄

尿 8 回/日, 便 1 回/日 ベットサイドでポータブルトイレ使用

下着に便汁が付着することがあるので, パットをあてている。

③清 潔

エレベーターバスによる介助入浴 2 回/週

④活 動

リハビリ以外はほとんどベットの上でテレビを観て過ごす。

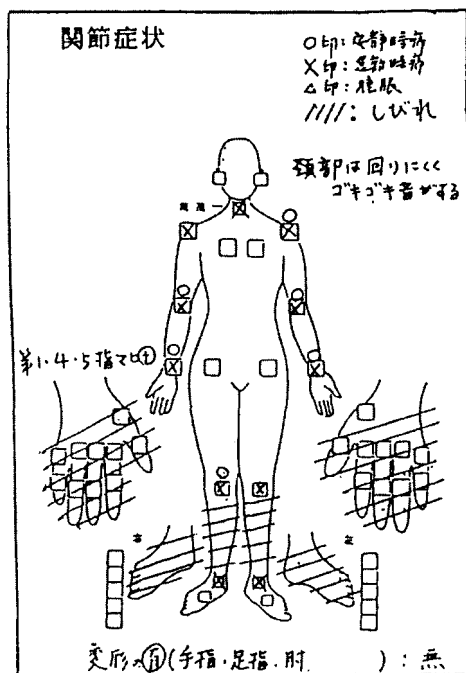
移動は電動車椅子を使用し, 毎日午前中はリハビリに出かけたり, 他者とのコミュニケーションをとっている。

⑤身体状態

全身の関節変形, 軽度の拘縮, 骨破壊あり, 関節可動域は両肘関節内・外反と左手関節背屈の過剰可動性がみられ, 両遠位指節間関節(DIP関節)の屈曲が小さい。

両指先と両足部はしびれ, 下腿は感覚鈍麻がある。下肢筋力低下のため立位保持が困難である。(資料1)

〈資料1〉



関節可動域

		Rt	Lt
肘	屈曲	145	135
	伸展	-20	-20
	外反	25	25
	内反	20	20
前腕	回内	50	75
	回外	100	90
手関節	掌屈	50	70
	背屈	70	120
	橈屈	15	25
	尺屈	40	65

関節可動域 (手・指)

		MCP		PIP		DIP	
		Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
第1	屈曲	20	60	35	35		
	伸展	20	0	50	40		
第2	屈曲	85	90	95	95	50	50
	伸展	30	30	0	0	20	0
第3	屈曲	95	95	95	95	50	55
	伸展	30	30	0	0	10	0
第4	屈曲	90	100	100	95	40	55
	伸展	35	30	-15	0	20	0
第5	屈曲	95	100	65	90	50	40
	伸展	35	10	0	0	0	0

握力は水銀握力計で R 52mmHg, L 40mmHg (入院時 R60mmHg L48mmHg)

時々左手関節の固定装具を装着している。
ステロイド剤内服し、血沈値・CPRは正常域

リウマチ因子定量は 115.6I.U./mlと高値

FBS 171mg/dl, HgA1c 9.9%

⑥精神状態

疾病に対しては現状を受けとめており、将来寝たきりになるだろうと思っているが、病気に対して前向きな姿勢で、できることは自分でしようという意志が見られる。「足の装具はあるが、手に代わる装具はないので、手は大切にしたい」と言っている。

明るく、クヨクヨしない性格で友人も多く、頑張り屋。

3. 研究方法

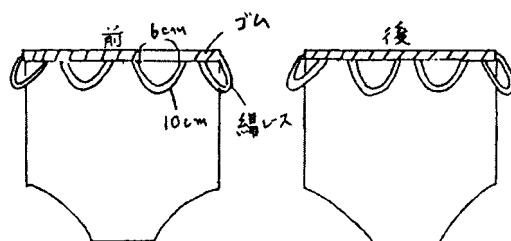
パンツの上げ下げの現状を知り、実際にパンツのモデルを作って試着してもらいA氏の感想及び希望を聞き、その上で不足の点があれば更に改良して使い勝手の良い、本人に最適なパンツを作っていくという方法で進めていった。

1) パンツの上げ下げの現状

- ・綿100%LLのスタンダードショーツを着用
- ・ベッドサイドでポータブルトイレを使用
- ・パンツとズボンと一緒に下げる
- ・ベッド柵や床頭台に捕まりながら、片手で体を支え、片手で交互に上げる
- ・排泄後、汗をかきながらもできるところまでは自分で上げているが、坐葉のきれ目や発汗が多い時には困難なことがある、やむを得ずNsコールをしている。
- ・今年に入りパンツが上げにくくなり、援助回数が増えた。

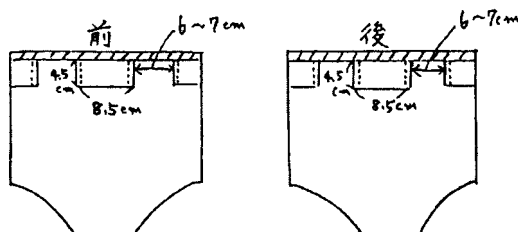
2) 実際

(改良 I)



パンツの表のゴムのすぐ下に指をかけて上げれるように、ゆとりを持たせた綿レースを周囲6ヶ所に付ける。

(改良 II)



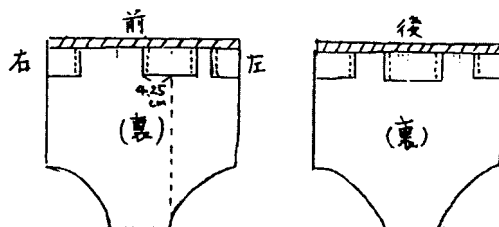
パンツの表のゴムの下の前後・左右に指を下側からかけるためのポケットを4ヶ付ける。

第2~4指が入る幅で、第2関節の深さのポケットを等間隔に付ける。

(改良 III)

パンツの裏に改良IIと同じポケットを4ヶ付ける。

前中央のポケットを左寄りに付ける。



Ⅲ. 結 果

患者A氏の握力・関節可動域・変形を考え、パンツにひっかかりがあれば上げ易いのではないかと仮説し改良Ⅰのパンツを作製した。ひっかかりの部分は延び過ぎるゴム状のものは避け、パンツの横伸びを妨げないように1つずつ離して付けた。ひっかかり部分は、感触が分かり易い素材と見た目を配慮してレースを使用した。

その結果①レースのひっかかりは6ヶ所あるが、指をひっかけるのは難しく捜してしまう。

②引っ張り上げるのにレースが長すぎて、パンツの位置以上に引き上げなくてはいけなく辛い。

③デザインはお洒落で可愛い。

そこで、つかみ易く、必要以上に引っ張り上げないでよく、どの位置でも指がひかかるようにポケット型の改良Ⅱのパンツを作製した。ポケットはスムーズに動作が行えるように、第2～4指が入る幅で第2関節の深さとした。

その結果①指のひっかかりはいいようだ

②前中央のポケットは少し左側に付けてほしい。

③ポケットの数は4ヶで丁度良い。

④改良Ⅰのパンツよりは良い。

⑤パンツとズボンを一緒に上げるように、ポケットを裏側に付けたらどうだろうか。

そこで、パンツとズボンを一緒に上げるように、ポケットを裏側に付け、ポケットの位置は患者の着脱動作を踏まえた4ヶ所にした改良Ⅲのパンツを作製した。

その結果①ポケットのゆとりが丁度良い。

②後の裏ポケットに4本の指をひっかけ、パンツとズボンを一緒にもち上げた時、今までより楽に上げることができる。

③今までは中途半端にしか上げられなかったが、今は腰の位置までしっかり上げられて嬉しい。

介助の必要が無くなり、一人で上げられるようになった。

Ⅳ. 考 察

ひっかかり部分はパンツを引き上げるためには、延びない素材が好ましく、パンツそのものは伸縮性があつた方がはき易い。この相反する二つの条件は改良パンツを作製するにあたり、最も苦労した点である。計算されたものではなく、A氏の意見を聞きながら、細やかな調整を行ったことがA氏の満足感とスムーズな動作につながったと考える。そして、スムーズな動作が行えるということは、排泄時の起立時間が短縮され、関節への負担の軽減にもなるといえる。

当初、我々には、パンツとズボンは別々に上げるという固定観念があり、指のひっかかりを表側に作ればパンツが上げやすいのではないかと考えたが、A氏には適さなかった。

その原因としては、①発想の転換が不十分 ②思考の柔軟性が少ない ③観察が不十分 が考えられ、反省すべき点である。

しかし、A氏は常に前向きな気持ちを持っており、非常に協力的であり、そのために率直な意見も聞かれ、決して我々の自己満足だけで終わることなく、好結果が得られたとも言える。

¹⁾延近は「従来の排泄行動を取り戻せた時の健康感・満足感は、その後の療養生活に自信を与える」と述べている。

一度は不可能になるかと思われたトイレ動作が、再び自力でできるようになることは患者にとってこの上ない満足感につながるものである。そして、それは看護する者にとっても大きな喜びである。

Ⅴ. おわりに

患者のセルフケアの自立を考えるにあたり、まず、患者の病態を理解し、それに基づいたセルフケアへの援助をすべきと考える。

今回A氏のためのパンツの改良であったが、RA患者は症状に個人差が大きいため一つの工夫が誰にでも適するというものでなく、患者の数だけ工夫があるという気持ちで個人の残された機能を最

大限に生かせるように、個人に合った援助をしていきたい。

引用・参考文献

1. 延近久子：看護援助における”便と尿”のもつ意味 看護技術，38(14):14, 1992.
2. 小林茂人他：慢性関節リウマチ患者のトータルケア 看護技術 Vol.1, 38, 1992.
3. 西岡淳一他：日本医事新報 日本医事新報社, No361, April, 1997.
4. 竹内 勤他：クリニカルスタディ メヂカルフレンド社, Vol.18 No2, 1997.